Trayectorias
REVISTA EN CIENCIAS SOCIALES

ISSN 2007-1205
Año 26
Núm. 56
Ene-Jun 2026

El papel del sujeto vulnerable ante la salud. Una reflexión desde la creatividad de la acción

The Role of the Vulnerable Subject in Health: A Reflection from the Perspective of the Creativity of Action

Jorge Arzate Salgado
arzatesalgado2@gmail.com
https://orcid.org/0000-0002-2459-9578
Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la Universidad Autónoma del Estado de México

Citar: Arzate Salgado, J. (2026). El papel del sujeto vulnerable ante la salud. Una reflexión desde la creatividad de la acción. Trayectorias. Revista en Ciencias Sociales, Nueva Época, *Dossier: Salud*, 26(56), 21-35.
DOI: https://doi.org/10.29105/tys26.56-15

Creative Commons License
Esta obra está bajo una licencia internacional
Creative Commons Atribución 4.0.

UANL UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FFyL FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS
iiNSo Instituto de Investigaciones Sociales

Recepción del artículo: 27/septiembre/2025

Aceptación para publicación: 04/diciembre/2025

Publicación: 18/febrero/2026

Trayectorias
REVISTA EN CIENCIAS SOCIALES

Volumen 26, número 56, pp. 21-35 | UANL, Facultad de Filosofía y Letras

http://trayectorias.uanl.mx/ [https://doi.org/10.29105/tys26.56-15]

DOSSIER: DETERMINANTES SOCIALES DE LOS PROCESOS SALUD/ENFERMEDAD/ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN RURAL: RETOS Y DIMENSIONES DE ANÁLISIS PARA LA ZONA PERIFÉRICA DE MONTERREY, NUEVO LEÓN

El papel del sujeto vulnerable ante la salud. Una reflexión desde la creatividad de la acción.

The Role of the Vulnerable Subject in Health: A Reflection from the Perspective of the Creativity of Action

Jorge Arzate Salgado*

Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la Universidad Autónoma del Estado de México

https://orcid.org/0000-0002-2459-9578

RESUMEN

Este es un ensayo de naturaleza teórica. Tiene como objetivo polemizar la teoría de la acción social contingente de Hans Joas y plantear su utilidad para el estudio de las condiciones de salud en poblaciones vulnerables. La incorporación de una teoría de la acción social robusta, a las perspectivas de los determinantes sociales de la salud, significa otorgar una plataforma teórica sociológica para su mejor planteamiento. Se concluye que, para diseñar políticas públicas en materia de salud pertinentes, sería adecuado tomar en consideración la experiencia de los sujetos sociales en situación vulnerables, con el fin de construir políticas públicas horizontales.

Palabras clave: acción social contingente, precariedad social y salud, determinantes sociales de la salud.

ABSTRACT

This is a theoretical essay. Its objective is to critically examine Hans Joas's theory of contingent social action and to propose its utility for studying health conditions among vulnerable populations. Incorporating a robust theory of social action into the social determinants of health perspectives provides a sociological theoretical framework for their better formulation. It is concluded that, in order to design relevant public health policies, it would be appropriate to take into account the lived experience of the social subjects invulnerable situations, with the aim of building horizontal public policies.

Keywords: contingent social action, social precariousness and health, social determinants of health.

SOBRE EL AUTOR

* Doctor en Sociología por la Universidad de Salamanca y Maestro en Investigación y Desarrollo de la Educación por la Universidad Iberoamericana. Profesor de Carrera en la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la Universidad Autónoma del Estado de México, Investigador SNII, Nivel III. E-mail: arzatesalgado2@gmail.com. ORCID: 0000-0002-2459-9578.

1. INTRODUCCIÓN

En el territorio mexicano existen muchas regiones desconectadas del desarrollo; se trata de espacios micro regionales desconectados de las actividades y tendencias económicas del país, pero que, a la vez, y por esta misma condición marginal, el estado y sus instituciones de bienestar no llegan a estos territorios, o lo hacen de manera poco significativa e ineficiente, a dotar de bienes básicos (atención de primer nivel) para la salud.

En estas micro regiones, satisfacer el bienestar en términos de salud es todo un reto para sus habitantes; los cuales, en su mayoría, se encuentran en situaciones de pobreza(s) (económica, alimentaria, energética, educativa) y marginación (como una situación de exclusión de las tendencias del desarrollo económico), sobre todo desligados de los mercados de trabajo formales, es decir, sin acceso a la seguridad social y la salud pública ligada al empleo formal; en este caso existen situaciones de desafiliación que hace de su vida cotidiana una lucha por la sobrevivencia; se trata de territorios, al mismo tiempo inhóspitos por sus características geográficas (zonas desérticas, montañosas, en general de difícil acceso; la falta de agua potable es una constante que marca la vida de estas poblaciones).

La acción social de los más desfavorecidos supone un componente contingente o de acción social creativa, sin el cual no es posible plantear una poderosa acción de los sujetos frente a las adversidades, es decir, para lograr situaciones mínimas de alimentación, salud, cuidado; para lo cual proponemos la hipótesis de que los sujetos sociales generan una acción social creativa en torno al mantenimiento de la vida, como respuesta a sus múltiples continuos de desigualdad(es)-violencia(s)[1]; en donde el mantenimiento de la vida como fin fundamental supone la generación de una serie de objetivos sustantivos de la acción social; los cuales no son más que una constelación de significados imaginarios culturales sobre el sentido de la vida, el bienestar, las situaciones típico ideales de la salud/enfermedad, y en torno al cuidado; además de una serie de definiciones sustantivas sobre la justicia, la equidad y la relación con su medio ambiente inmediato.

El conocimiento de este tipo de praxis o racionalidad para la vida, no es más que una forma de auto-conocimiento fincado en la experiencia y el punto de vista de los sujetos; en principio, la necesidad de su emergencia, en tanto que forma de conocimiento, parte de la idea sociológica de la existencia de una doble estructuración en torno a la acción social (Giddens, 2003), es decir, es imposible pensar en la determinación sociológica de grandes estructuras de la vida y la salud/enfermedad sin la acción de por medio del sujeto (Arzate y Rangel, 2021); pero, en forma particular, pensamos que la acción social creativa escapa a la determinación y se sitúa en un campo de praxis, en donde son ellos los que toman decisiones según su situación, por lo que toda acción es, al menos en principio, indeterminada, y compleja.

Si bien la teoría de la doble estructuración de Giddens rescata al sujeto como actor, la teoría de la creatividad de la acción de Hans Joas, lo resitúa no sólo como sujeto semi pasivo que funciona de frente a una serie de habilitaciones y constricciones, sino que su acción social, al estar enraizada en el cuerpo y situada en un espacio concreto, les otorga sentido a sus decisiones de una manera emblemática, o sea, en donde la acción social genera objetivos de vida contingentes. Emerge el sujeto social con todo su potencialidad y centralidad en cada acto de estructuración.

[1] Los continuos de desigualdad-violencia son artefactos sociológicos "que permiten conocer, en un mismo relato o ciclo sistémico, los sistemas de acción social que producen/reproducen formas de desigualdad y la manera en que, las cadenas de acción social que generan formas de violencias se cruzan y se entraman con las primeras" (Arzate, 2023, p. 231). Sobre el continuo-desigualdad violencia puede verse: Arzate, 2018 y 2022.

La acción de los sujetos es de vital importancia para conocer las formas en que las poblaciones en extrema vulnerabilidad transforman su vida desde su praxis cotidiana, es decir, producen estrategias para mantener la vida, para mantener la salud y atender la emergencia de la enfermedad y el cuidado; así como para enfrentar los continuos de desigualdad-violencia y adaptarse a los rigores del medio ambiente. Este conjunto de conocimiento de naturaleza sociológica es relevante para que el estado pueda plantear intervenciones, pertinentes, de política pública a favor de estas poblaciones.

La problemática de una acción social en torno a la salud/enfermedad, y como parte de una perspectiva de sociología cualitativa, parte de las ideas de que la salud/enfermedad, como situación, adquiere sentido sociológico en su desdoblamiento como: a) socialidad (como comunicación horizontal, retomando la idea de G. Simmel [2]), b) socialización (sobre todo como transmisión de formas de conocimiento), c) organización (signada por la solidaridad orgánica), d) construcción de significados imaginarios culturales en torno a una moral de la autoconservación (la cual supone una dimensión no sólo biológica, sino política: como imperiosa continuidad del grupo como vitalidad y presencia política), e) así como ideología de un preeminente sentido de la vida, siguiendo a Emma León (2017) y su visión neo-existencial de la vida más allá de la existencia como economía política: la vida en su sentido más sustantivo: como necesidad de ser respiración constante, de ser calor y aliento.

No hay que olvidar que el tiempo sociológico y biológico de la salud/enfermedad, en contextos de extrema vulnerabilidad, es un tiempo de fragilidad; quizá signada por una doble fragilidad: A) el de la vida misma, cuyo espejo es el cuerpo mismo de los sujetos, fragilizado por el hambre, la desdicha y la tristeza, B) una fragilidad como condición política, derivada de los avatares propios de una economía política de las desigualdades sociales y económicas, así como por los continuos de desigualdad-violencia en los que viven, atrapados en dialécticas destructivas, los sujetos sociales precarizados frente al poder y sus formas.

La incorporación de una teoría de la acción social robusta dentro de los estudios de la salud significa otorgar una plataforma teórica de naturaleza sociológica a las diversas concepciones denominadas como determinantes sociales de la salud; las cuales plantean, pero nunca explican, los mecanismos sociológicos que hacen posible la relación entre condiciones sociales y situaciones de salud de los sujetos sociales.

No hay que olvidar que el tiempo sociológico y biológico de la salud/enfermedad, en contextos de extrema vulnerabilidad, es un tiempo de fragilidad

2. SOCIOLOGÍA CUALITATIVA Y ACCIÓN SOCIAL

Este artículo, se encuentra enmarcado en un programa de sociología cualitativa (Arzate, 2007), es decir, en la producción de conocimiento centrado en la acción social y la generación de constelaciones de subjetividades en torno a la vida entre sujetos e investigador, en donde la emergencia del Yo, como forma de reflexividad, es el resultado de la intervención sociológica *vis a vis*. El trabajo reflexiona teóricamente sobre el papel de los sujetos sociales como estructuradores con capacidad de contingencia, de las diversas fuerzas que implican la salud/enfermedad en contextos de extrema vulnerabilidad; es decir, en micro regiones en donde no existen, o en su defecto son muy precarias, instituciones públicas o privadas de atención a la salud, la enfermedad y el cuidado. Territorios en una situación de desconexión con el desarrollo (o bajo la lógica económica de explotación centro-periferia); por lo que las condiciones de vida de las personas se caracterizan, no sólo por la pobreza económica, sino por una serie de desventajas culturales, políticas, educativas, de acceso al trabajo formal, y con condiciones de ciudadanía de baja

[2] En este trabajo introducimos la noción de socialidad triste, que sería lo contrario a la socialidad democrática planteada por G. Simmel; la socialidad triste es una socialidad marcada por el conflicto y la precariedad (Arzate, 2024).

intensidad, que en su conjunto ponen en juego la capacidad de sobrevivencia en la cotidianeidad de las personas y familias.

En estos espacios territoriales de *cuasi* excepción, las personas viven atrapadas en múltiples continuos de desigualdad-violencia, lo cual les convierte, de facto, en sujetos sacrificables, *homo sacer* (Agamben, 2024), desde la perspectiva del estado (quien los invisibiliza y/o los captura desde una lógica política patrimonialista, mediante sus programas sociales compensatorios) y el mercado (quien los ve como mano de obra barata y como consumidores de bajos ingresos); es decir, la vida en el margen es sinónimo de una condición humana y ciudadana, por decir lo menos, disminuida, por ello, supone una condición de sacrificables; en donde los riesgos vitales son muchos y las herramientas para sobrevivir pocas; en donde el estado social es casi inexistente o, en su defecto, sus instituciones son precarias.

Si bien la teoría de la condición de *sacer* nos parece válida, no significa que todos los sujetos de poblaciones vulnerables permanezcan estáticos ante el dolor humano y la opresión del sistema, sino, todo lo contrario, creemos que siempre generan acción social de lucha, para la sobrevivencia. En este sentido, este trabajo busca comprender, al menos de manera teórica, el cómo es posible la supervivencia, en términos sociológicos; y en particular, cuáles son las claves de un sistema de relaciones para afrontar situaciones típico ideales de salud/enfermedad, atención a la enfermedad y cuidado, en micro regiones caracterizadas por exclusión absoluta frente a los espacios de poder y desarrollo económicos.

Se propone un argumento teórico según el cual, en condiciones de extrema vulnerabilidad, los sujetos sociales se ven obligados a desarrollar, a través de su acción, capacidades contingentes caracterizadas por la lucha, el esfuerzo, la tenacidad, ante las adversidades para mantener su salud, así como para sortear, también, de manera creativa, las diversas situaciones de enfermedad; es decir, desarrollan una racionalidad para la vida[3] de naturaleza crítica, con una consecuente praxis adaptada a su entorno social, económico, cultural, político y, por supuesto, en relación a su medio ambiente.

El desarrollo de una racionalidad para la vida y su respectiva praxis cotidiana, significa la posibilidad, al menos, de generación de: 1) subjetividades específicas en relación a lo que significa la vida/muerte, la salud/enfermedad, 2) situaciones de socialidad necesaria para una convivencia pacífica y dentro de espacios familiaristas en donde sea posible una reflexividad horizontal en torno a la vida como prioridad social y cultural, 3) organización social, sin la cual no es posible intervenir a favor de procesos esenciales al mantenimiento de la vida y la cohesión social, tales como el cuidado, la seguridad alimentaria, la elaboración de una economía sustantiva, la participación en acciones solidarias comunitarias, o la inclusión educativa de los menores como objetivo relevante, 4) una relación de correspondencia con el medio ambiente, 5) una politicidad en relación a los diversos actores con los que conviven e interactúan, a veces en posiciones asimétricas de poder/autoridad.

El contenido de una racionalidad para la vida representa, al mismo tiempo, el sentido y posibilidad de autonomía de los sujetos sociales frente a sus contextos de exclusión social; autonomía en dos sentidos: i) a nivel individual, necesaria en un mundo moderno que se mueve bajo el principio de solidaridad orgánica, y ii) autonomía como postura política de diferenciación de clase, lo cual permite a los grupos sociales o colectivos plantear su problemática social y económica de manera reflexiva y crítica, de frente a los poderes antagónicos de clase que perpetúan sus condiciones de desigualdad-violencia a nivel regional.

[3] La noción de racionalidad para la vida, en este trabajo significa, que los sujetos sociales desarrollan, a través de su interacción social creativa una acción social específica de cómo reproducir la vida de manera sistemática, eficiente y antropológicamente situada.

¿Por qué es importante el análisis sobre el mantenimiento de la salud/enfermedad desde una perspectiva de la acción de los sujetos? Como hemos dicho, el estudio de la salud desde sus determinantes sociales es de larga data, y si bien ya hemos identificado una serie de determinantes sociológicos de la salud (Arzate y Rangel, 2021), los cuales son importantes para la planeación de las políticas públicas de salud, sobre todo para identificar los ejes de intervención de las instituciones del estado en localidades con rezago; el conocimiento de la acción de los sujetos aporta una cantidad de información fina, la cual puede ser usada, de forma concreta, para: a) orientar de mejor forma las acciones de política pública en materia de salud, evitando caer en acciones basadas en preconcepciones de la realidad social, b) proporciona información sobre el contenido normativo y de conocimiento necesario para constituir programas de educación en torno a la salud/enfermedad de naturaleza comunitaria, c) comprender los conflictos (la economía política intrínseca) que existen entre poblaciones vulnerables y diversos actores, d) comprender la interacción concreta de comunidades con su medio ambiente y de esta forma reforzar acciones de intercambio sociedad-medio ambiente, e) conocer el grado y calidad de conocimiento que sobre la salud/enfermedad y el cuidado tienen las poblaciones vulnerables, f) conocer la lógica y existencia de redes de apoyo solidarias en torno a la salud/enfermedad y el cuidado, g) conocer el estado de las instituciones familia y comunidad en tanto que soportes institucionales, al igual que el papel que juegan las instituciones públicas del estado, tales como escuelas y clínicas de salud.

Todas estas dimensiones de producción de conocimiento cualitativo son posibles sólo desde la profundidad que otorga el conocimiento de la acción social; conocimiento derivado, a su vez, de la centralidad que adquiere la voz y/o subjetividad de los sujetos a través de la entrevista profundidad como herramienta fundamental de este tipo de perspectiva de investigación. Es a través de la entrevista a profundidad, en donde se realiza una experiencia dialógica de reflexividad entre investigador e investigado, lo cual permite comprender a profundidad la subjetividad de los entrevistados.

La situación de emergencia por la vida en localidades de extrema pobreza no se agota en las definiciones de pobreza moderada o extrema (como orden estadístico de la carencia económica); por lo tanto, la hipótesis de trabajo, es que la vida extremadamente precaria no se resuelve, al menos, de forma mecánica subiendo los ingresos por encima de las medias marcadas por las mediciones de pobreza; esto es así, en la medida que existen una serie de realidades, de formas de precarización de la vida profundas y de largo aliento, que no tienen que ver, al menos, directamente con el ingreso, y sí con experiencias o bucles de desigualdad-violencia, o con formas de exclusión sistémica de naturaleza histórica incrustadas en las biografías de los sujetos.

Este planteamiento de la vida como experiencia extrema, en términos de lo que sería la reproducción y el aseguramiento de formas de bienestar en el tiempo, plantea problemas metodológicos: ¿cómo leer la precariedad de la vida sin caer en reduccionismos de orden económico? Es decir, sin pensar en la precarización de la vida como resultado de una economía política de clases, es decir, en donde existen diversas formas de explotación económica y, por tanto, como lucha contra la discriminación racial, la cual sostiene las concepciones del desarrollo económico y las mismas asimetrías en las relaciones sociales y económicas en la vida cotidiana; y como resultado de una serie de bucles de continuos de desigualdad-violencia que cercan la vida de las mujeres, niños, niñas, adultos mayores e incluso varones adultos.

En este sentido, primero, para poder comprender la vida como precaria en todo su sentido experiencial, y de manera crítica, metodológicamente, se debe ubicar tal experiencia, tanto de los colectivos como de los sujetos, en su territorio (región), como realidad histórico-social total; de esta forma el territorio es una totalidad que contiene una serie de factores geográficos, naturales y antropo-culturales de naturaleza histórica.

El territorio se convierte en el escenario emblemático de la experiencia del mundo para una población vulnerabilizada, políticamente invisibilizada por su condición de marginalidad; en este sentido la vulnerabilidad extrema significa la existencia de poderosos sistemas de desigualdades sociales y económicas en el territorio, en

donde, sobre todo en forma reciente, se han agregado diversas formas de violencia(s); con lo cual se trata de un escenario en donde los continuos de desigualdad(es)-violencia(s) son la norma en la vida de la población.

Desde el territorio es posible preguntar: de qué forma se actúa, se piensa, se acuerda, se utilizan ciertos recursos escasos, a quién y por qué razón es posible el cuidado como acuerdo organizado y basado en principios de solidaridad, cómo se reflexiona en familia y en comunidad, cómo se piensa una condición de salud y de enfermedad: cómo se encara al estado y su ausencia o su presencia precaria; cómo se encara a la delincuencia común y al narco menudeo; de qué manera se afronta la violencia por parte de las mujeres y cómo se entiende la violencia entre los varones; de qué manera se transita en el territorio y se conoce como experiencia ese tránsito. Todas estas preguntas tienen, de una u otra forma, una solución en la vida cotidiana; y sobre todo en el tiempo de la labor, porque cada solución, cada planteamiento plausible sobre los dilemas de la vida, muchas veces, son en sí mismas un objetivo de y para el sostenimiento de la vida.

Comprender la *praxis* de los sujetos ante la adversidad: la manera concreta en que los sujetos producen metas y en función de tales metas procesos de acción social, como derivas y/o como procesos de organización social. Una teoría de la acción social que permita comprender la praxis producida como proceso de acción social situada en un tiempo y espacio histórico-social específico.

La praxis es una forma concreta de responder a las diversas situaciones de desigualdad-violencia, así como una manera de actuar frente a las características regionales o medio ambientales; sin olvidar que lo interesante de una praxis de esta naturaleza es su capacidad de resolver problemas, es decir, su capacidad de generar procesos de contingencia ante una serie de problemas como lo son: la pobreza(s), las formas de explotación realmente existentes en los circuitos económicos, la violencia hacia el género, las formas de exclusión, la dureza del medio ambiente, la enfermedad, la falta de servicios de justicia y de instituciones de apoyo social eficientes.

Teórica y metodológicamente, para poder comprender una supuesta praxis para y por la vida en contextos micro-regionales de extrema vulnerabilidad es necesario partir de una teoría de la acción social robusta, es decir, que pueda permitir entender la generación de procesos de creatividad en torno a la vida y; en particular, para entender la realización de una zona de confort mínima a favor de la salud y el cuidado de los individuos según su situación de clase, género, edad y raza, ubicados en situaciones límites; es decir, una teoría de la acción social que permita conocer procesos de acción social creativa como resultados de la experiencia vital misma: como experiencia enraizada en los cuerpos: como experiencia fenomenológica de la vida imantada de un profundo sentido de permanencia en la vida desde una concepción solidaria de la acción del sujeto: como acto sustantivo de reconstitución de la vida como imperiosa necesidad antropológica, política e histórico-social; quizá todo esto conforme el contenido de una racionalidad de la vida, la cual escapa, en lo esencial, a un mero cálculo racional y se sitúa en un pensamiento sustantivo de lo primero, de lo principal, de lo necesario para estar en el mundo como sujeto vital, comunicante y, por ello, mismo como creador de pequeños mundos de sentido frente a los otros.

3. UNA TEORÍA DE LA ACCIÓN SOCIAL CREATIVA

Partiendo del concepto clásico de acción social de Max Weber, en donde toda acción puede ser 1) racional con arreglo a fines, 2) racional con arreglo a valores, 3) afectiva, 4) tradicional (Weber, 2002), resulta insólito que las ciencias sociales hayan insistido en reducir, una y otra vez, a la acción social en su dimensión racional (Joas, 2013); incluso, ninguna teoría micro-interaccionista ha podido ampliar la teoría de la acción de manera significativa.

> Aunque está fuera de duda la productividad empírica de las investigaciones microsociológicas sobre acciones efectivas en su contextualidad y lógica, la etnometodología y el análisis conversacional, estas no proporcionan por sí mismas ninguna teoría alternativa de la acción. Desde luego, tales investigaciones impugnan, y lo hacen con acierto, un trabajo como el que Parsons llevó a cabo en su intento de desarrollo de un marco categorial, realizado en un plano puramente conceptual, desprovisto de las características empíricamente verificables que son propias de la acción humana real (Joas, 2013, p. 203).

Para Joas las limitaciones del modelo de acción centrado en el esquema medio-fin "impide aclarar los supuestos para el establecimiento de fines y para la acción orientada a fines, en la medida en que ese esquema los trata como evidentes" (Joas, 2013, p. 205); este modelo de acción da por sentado que el actor es capaz de una acción dirigida a fines, que dominan su cuerpo y que es autónomo frente a sus congéneres y a su entorno; una serie de supuestos que realmente no se realizan bajo este modelo de acción; así por ejemplo, nos dice Joas, que para las organizaciones burocráticas y sus miembros los fines se fincan por las decisiones de los líderes y se instauran por medio de mecanismos de dominación, es decir, no por la autonomía de los sujetos.

Considerando la filosofía de John Dewey (pragmatismo) Joas, plantea que la acción es un flujo natural que se da en la vivencia cotidiana, "donde los fines siempre se pueden convertir de nuevo en medios para fines superiores" (Joas, 2013, p. 208); es decir, al escapar de una concepción causalista de la acción, es posible ver que "en todas las acciones opera una multitud de causas y que cada acción produce numerosos efectos" (Joas, 2013, p. 209); Joas renuncia a encasillar a la acción al modelo medios-fines: "resulta entonces que ni la acción rutinizada, ni la plena de sentido, ni la acción creativa, ni la acción presidida por una reflexión sobre la existencia se piensan conforme a este esquema" (Joas, 2013, p. 213); la alternativa a una concepción de la acción centrada en una epistemología teleológica o determinista de la intencionalidad está en la idea de que todo establecimiento de fines "viene precedido por la mediación práctica del ser humano-organismo y sus situaciones" (Joas, 2013, p. 214); es decir, se trata de ensayar una teoría plástica de la acción, donde es el mismo proceso de la acción, en su contexto situacional, que producen metas, formas de conocimiento, y concreciones creativas o contingentes de la misma acción: es en el proceso de la acción en curso, en la experiencia misma, donde se producen orientaciones prerreflexivas, las cuales se encuentran operando en nuestra propia acción de manera constante. Para Joas "ni los valores, ni los objetivos o los intereses determinan la acción humana, sino que ellos son creativamente traducidos en orientaciones prácticas, siempre parciales, efímeras y sometidas a revisión" (Beytía, 2012, p. 365).

La teoría de la acción de Joas plantea de forma central que es la praxis de los sujetos la que es capaz de introducir novedad en el mundo; en donde esta capacidad de creación no está estructurada por una lógica de la determinación, la rutina, lo previsible o lo estructurado, sino por lo contingente o no determinado; esta característica de la acción no es menor ya que, entonces, toda acción social contingente se encuentra ligada al cambio social: "hablar de la creatividad es mostrar qué aspectos del actor y de la acción hacen de ellos un fenómeno capaz de dinamizar lo social, capaz de proyectarse como cambio social" (Cristiano, 2010, p. 4); en este punto emerge el poder de la acción social de los sujetos, en la medida que existe la posibilidad de que la acción social sea creadora/instituyente de lo social, demostrando de esta forma una infinita potencialidad frente a lo histórico-social como flujo de tiempo humano.

La creatividad es la capacidad de producir contingencia, es decir, lo que no es necesario ni posible pero sucede (Cristiano, 2012); lo contingente puede entenderse como lo que no está determinado; podríamos decir que lo contingente es un salto de la acción hacia algo, hacia un resultado u objetivo que puede ser constitutivo de algo; no es una deriva sino, en todo caso, es el inicio, el borde si se quiere pensar así, de una deriva: "una acción es evidencialmente contingente cuando una vez sucedida no puede remitirse, para su explicación, a lo que existe previamente" (Cristiano, 2012, p. 56).

Esta concepción de la acción tiene dos elementos a destacar (Joas, 2013): a) reconoce que nuestra percepción humana es un fenómeno referido a la acción, es decir, se encuentra enraizada en el cuerpo como experiencia del mundo o corporeidad de la acción, b) la vivencia percibida es la realidad del sujeto por antonomasia; la subjetividad del sujeto, de esta forma, es la realidad; la acción parece como acto fenomenológico, por tanto enraizado en el cuerpo humano y situado en el espacio; lo cual, a su vez, aparece como una fundamentación sociológica, por cierto, no teleológica, del propio conocimiento del sujeto y del "dato" cualitativo típico de una sociología cualitativa no etnográfica, sino de naturaleza comprensiva a nivel molecular de lo histórico-social.

La conciencia de la acción aparece como la misma constitución de metas, es decir, es algo autorreferido a la acción; en este sentido, siguiendo el argumento de Joas, esta auto prerreflexividad intrínseca en la acción, como praxis del mundo encarnada en el cuerpo humano, no es posible sin la distinción de que "toda acción tiene un lugar en una

situación" (Joas, 2013, p. 216); la referencia situacional de la acción es constitutiva de la misma (la situación afecta, interesa y contiene al sujeto); toda manera de obrar, entonces, está referida de forma intrínseca a un tipo de situación; al mismo tiempo, esta distinción, describe el sentido de la relacionalidad y de la subjetividad misma como subproducto de ella; hay un vínculo cuasi dialógico entre acción y situación, nos dice Joas: "Las acciones, por tanto, deben ser entendidas como respuestas a situaciones; las situaciones no son mudas, sino que nos reclaman acciones" (Joas, 2013, p. 217).

Creemos que la noción de situación así planteada, desborda, por ejemplo, el planteamiento inicial Weberiano en donde toda acción está referida a otro, a un interlocutor social intencional, por supuesto; en este caso la situación, no sólo se refiere al otro como interlocutor, sino, creemos, al ambiente y al medio ambiente como lo otro, como interlocutor del sujeto, no un interlocutor dialógico, sino un interlocutor histórico-espacial, o sintáctico; ampliando e introduciendo aquí la posibilidad de una forma de relacionalidad del sujeto con el medio ambiente, por ejemplo, si se quiere como una forma de totalidad entre sujeto y contexto geo-histórico-biológico, para saltar la visión aprisionadora de lo ecológico. Sin duda alguna, el pensamiento de Joas permite desdoblamientos inesperados, audaces, a la teoría de la acción como praxis en el mundo, dotando al sujeto social de una centralidad poderosa.

En este planteamiento, la reflexividad no es un acto fuera de la acción, pre/post, o una solución al problema de la caja negra de la racionalidad; para Joas no es un proceso sólo paralelo a la acción, sino una capacidad inherente a la acción, a la corporeidad de la acción y a toda situación derivada de la misma: la reflexividad no aparece como una forma de racionalidad sino, en todo caso, es una forma de pensamiento prerreflexivo (es decir, que se desarrolla en el acto social: construyéndose como proceso); en muchos aspectos, creemos, dado por la intuición de los sentidos (es decir por la capacidad estética del hombre), y como principal vínculo antropológico entre acción-cuerpo-y-situación; la reflexividad como subproducto de toda praxis adquiere una potencia relevante en términos de conocimiento de la vida como tránsito en el mundo (como vida no definida unidimensionalmente como producción/gasto/consumo, sino como progresividad vital), al menos en dos aspectos: i) como reconocimiento antropológico de la subjetividad en tanto que forma de pensamiento situada en el mundo, valiosa por su poder de creación de múltiples rutas, derivas, de la acción social, y ii) por su capacidad para crear magmas de significados imaginarios culturales, como reductos contingentes de la experiencia antropológica de los sujetos, a la vez que, como reductos de la autonomía de los sujetos.

La argumentación sobre la corporeidad de la acción y su correlato como prerreflexividad, tiene como objetivo inmediato presentarnos a la acción como contingencia; ésta última como una de las componentes sustantivas de la acción; una vez agregada esta "nueva" agencia de la acción, ésta aparece como un proceso de experiencia total del estar en el mundo y de rehacernos en el mismo tránsito vital; para Joas, la acción humana, en su prerreflexividad, hace posible la concreción, no sólo de metas, sino de valores e impulsos; estos últimos, creemos, por las capacidades humanas de la percepción a través de los sentidos: "La corporeidad demuestra ser así, por tanto, un presupuesto constitutivo de la creatividad, y no solo en la percepción, sino también en la propia acción" (Joas, 2013, p. 219).

El establecimiento de fines es un acto creativo, y representa uno de los principales logros de la prerreflexividad encarnada en el cuerpo; pero además es producto de la autonomía del sujeto: "El acto creativo de establecer fines requiere tanto de la constitución de la realidad independiente del sujeto como de la preservación de la facultad de soñar y desear" (Joas, 2013, p. 220); de hecho, esta capacidad creativa de fines se sitúa, nos dice Joas, en la etapa de socialidad primaria del niño, específicamente en el juego.

La teoría de la acción que Joas propone incorporar la dimensión antropológica de la acción, como fortaleza teórica de lo relacional; algo inexistente en los planteamientos weberianos, los cuales, si bien plantean a la acción como "recíprocamente referida, orientándose por esa reciprocidad", en donde se supone siempre que hay participantes típico ideales (Weber, 2002, p. 21), no repara en la condición humano-biológica-cultural de los participantes en la acción; condición existencial sobre la cual cada participante realiza su intencionalidad inmediata, crea metas, autogestiona sus impulsos, crea significados imaginarios culturales; al momento identificamos los siguientes elementos antropológicos de la acción, quizá, por ahora, todavía precariamente delineados: i) el cuerpo como contención receptiva (receptáculo y enraizamiento) de la acción, ii) la generación de prerreflexividad como algo

inmanente a la experiencia del cuerpo en su tránsito por el mundo, iii) el reconocimiento de que el cuerpo y su prerreflexividad se encuentran en la deriva de una situación de contexto, iv) el reconocimiento de que toda creación de metas es producto de la experiencia derivada por medio de los sentidos, es decir, que así como hay un pensamiento prerreflexivo, de manera hilada a este hay un conocimiento estético de la realidad (normativo en un sentido amplio), v) que la subjetividad de los sujetos al estar enraizada en el cuerpo y situada en una geografía del mundo es la realidad del sujeto, vi) que la interacción entre dos sujetos o más supone un proceso de religamiento situado entre dos o más cuerpos humano-biológico-culturales válidos operacionalmente, recíprocos y dialógicos, por tanto no determinados en su relación social; considerando esta antropología fenomenológica de la acción social, podríamos suponer que la socialidad Simmeliana se presenta como una situación de acción social típico ideal, en la medida que la acción fluye como acuerdo tácito de verdad, debido a su horizontalidad como situación dialógica misma; quizá la socialidad sea, entonces, el mejor tiempo para el auto entendimiento, a la vez que el espacio de una paz humanamente posible, aunque, ciertamente, vulnerable[4].

Sobre la capacidad instituyente de la acción social creativa, Cristiano (2012), propone religarla con la obra del imaginario social de Cornelius Castoriadis (1988); en ese sentido recuerda que el imaginario supone la capacidad de producir representación de manera radical, la cual es el fenómeno constituyente por excelencia: “Hay historia y cambio porque hay imaginación” (Cristiano, 2012, p. 61); el religamiento entre acción contingente e imaginario social tiene en común el asunto que todo salto creativo producto de la acción como experiencia del mundo no es algo individual sino un producto social que implica “la modificación voluntaria de un orden social que se valora como inaceptable” (Cristiano, 2010, p. 12); el toque crítico en este momento viene bien para asumir la prerreflexividad de la acción no sólo como un proceso para generar metas desde el sujeto, sino, para generar un pensamiento crítico implícito respecto al tránsito en el tiempo histórico del sujeto: “el concepto de imaginación ofrece un recurso concreto para comprender en qué consiste y cómo opera la creatividad, un recurso cuyas múltiples ramificaciones sobre conceptos y aspectos de la acción son visibles a simple vista [...] y que se expanden a la luz de una filosofía que la tematiza de un modelo expreso y sistemático” (Cristiano, 2010, p. 13); de esta forma, pensamos, la imaginación, como expresión de lo contingente, adquiere una enorme potencia como praxis crítica a las instituciones y, por ejemplo, a todo aspecto estructural respecto a las desigualdades sociales y económicas, así como a las formas de violencia y sus efectos devastadores en la sociedad y la biografía de los sujetos; vale decir, que estas capacidades son la fortaleza de un pensamiento sociológico arraigado, por decirlo, en las micro-interacciones o lo micro-sociológico.

Esta teoría de la acción creativa, al tener una base fenomenológica enraizada en los cuerpos situados en su contexto y tiempo histórico-social, permite dotar de validez epistémica al dato cualitativo, el cual, por su naturaleza relacionalmente producida (pues siempre deriva de un proceso dialógico entre sujeto e investigador), representa una totalidad de la vivencia del sujeto, contiene un imaginario colectivo en sí mismo, una lógica normativa y moral, un conocimiento del mundo y una experiencia sentida del mismo; todo lo cual es así por la misma realidad de autonomía de cada sujeto situado en su contexto; es decir, no hay objetividad, al menos según la concepción de la ciencia normal, porque el dato cualitativo no se construye bajo un orden estadístico de correlacionalidad, sino que es una verdad subjetivamente situada en la realidad histórica: desde y por el sujeto construida bajo un orden vivencial, fenoménico, y moral, enraizado en lo más profundo de la psique y en el cuerpo humano como receptáculo sensible al tiempo histórico-social.

Todo lo cual nos lleva a una posible teoría general de la acción que desecha en sí mismo el concepto “tradicional” de racionalidad instrumental como eje de la acción social, y que parte de un reconocimiento central de la acción de naturaleza fenoménica: la acción es experiencia en el mundo que se da desde el receptáculo sensible del cuerpo humano; llegamos de esta forma, hacia una concepción de lo que podríamos denominar la teoría de plena

[4] Sobre el concepto de socialidad en G. Simmel se puede consultar: Arzate, 2018b.

relacionalidad: la acción como praxis signada por una enorme plasticidad, es decir, aquella acción social que se mueve bajo la sintaxis: normativo-racional-estético[5]-contingente/imaginario; elementos de esta sintaxis los cuales son, a la vez, simétricos entre sí y auto incluyentes; elementos que nos llevan a aceptar que la acción social tiene sentido en la medida que puede crear algo nuevo todo el tiempo (algo no necesario), que tiene la capacidad de generar metas a la vez que cuestionar las reglas heredadas de las instituciones, que puede resolver dilemas existenciales de naturaleza sustantiva (sentido de la vida y la muerte, de la salud y la enfermedad, de la solidaridad y la cohesión social, del amor y la guerra), que genera formas imaginarias de pensar y actuar desde la radicalidad de lo no-determinado, incluso, y esto sería un tema central, que produce estéticas de pensamiento las cuales permiten ver el mundo desde complejas formas de lo normativo e ideológico, mostrando que el mundo antropológico es más que un orden económico (estadístico) y que se nos presenta como un orden estético y moral incesante en su concreción humana: la realidad es el resultado constante de la experiencia en su transitar con el mundo, en donde el lenguaje es su expresión sublime.

4. DETERMINANTES SOCIOLÓGICOS DE LA SALUD Y EL PAPEL DEL SUJETO, UNA REFORMULACIÓN DESDE UNA TEORÍA ROBUSTA DE LA ACCIÓN

Presentamos tres hipótesis de trabajo sobre los procesos de autogestión de la salud/enfermedad en el caso de sujetos sociales que viven en supuestos contextos de extrema vulnerabilidad: a) generación de objetivos en torno a la vida, b) organización social en torno a la salud/enfermedad y cuidado, c) una gestión de la vida en función del medio ambiente.

Considerando las enormes posibilidades de una teoría de la acción social contingente, resulta pertinente pensar en sus implicaciones para una sociología del bienestar. Partimos de la hipótesis sociológica de que una situación de vulnerabilidad en cuanto a la salud/enfermedad, como realidad antropológica y cultural situada, es un producto de la estructuración entre los diversos sistemas de lo social más la acción de los agentes en tanto que praxis; tales procesos de estructuración social tienen en las instituciones su zona privilegiada: las reglas de acción que plantean las instituciones, bajo la sintaxis de restricciones y habilitaciones, terminan por reproducir, transformar y recrear a las mismas instituciones; siguiendo la teoría de la doble estructuración de Giddens (2003); hasta aquí los procesos de doble estructuración aparecen con cierta "simpleza", pero, una vez que asumimos las capacidades prerreflexivas e imaginativas de los sujetos en torno a estos procesos de la experiencia, más allá de las constricciones y habilitaciones, se entra a un umbral de lo indeterminado, y, ciertamente, signado por lo contingente, más aún cuando nos referimos a situaciones de emergencia o límites para mantener la vida y la unidad de lo social; es decir, ante un doble alumbramiento prerreflexivo: como alumbramiento de metas y como generación de significados imaginarios culturales críticos y de innovación ante los nudos destructivos de la vida, surge la pregunta: ¿Poseen los sujetos en extrema vulnerabilidad capacidades reflexivas críticas ante las situaciones de desigualdad-violencia?: creemos que sí; y es así porque tienen capacidad de leer su biografía como zona de precarización de la vida: la precariedad es una experiencia de vida: es una cicatriz en el cuerpo.

La situación de salud, como típico ideal de funcionamiento[6] y vitalidad de una persona en un tiempo histórico-social, y su, anverso, la situación de enfermedad como no-funcionamiento y no-vitalidad, plantea a la sociología un problema de comprensión, ya que la salud/enfermedad no puede ser entendida, al menos de forma exclusiva, como una deriva de operatividad funcional de un cuerpo; lo cual nos llevaría a un reduccionismo técnico, en donde el cuerpo es visto únicamente como una máquina biológica; en este sentido, y dado que la salud/enfermedad se genera como experiencia fenoménica del mundo, es necesario partir de una concepción mucho más amplia: como resultado de la acción social del individuo en el mundo; en donde, la situación de salud/enfermedad es resultado de la experiencia

[5] En este caso lo estético lo referimos a la capacidad humana de la intuición derivada del uso de los sentidos: [ἐπιστήμη] αἰσθητική [epistémē] aisthētiké [conocimiento] que se adquiere por los sentidos.

[6] En este trabajo, el tipo ideal Weberiano, lo usamos como un recurso metodológico que permite comparar situaciones diversas como lógicamente recurrentes en la realidad.

del individuo; experiencia que incluye las derivas específicas que cada cuerpo contiene como herencia genética y la suma de experiencias en su tránsito (conocimientos diversos).

Si las situaciones de salud/enfermedad en situaciones de vida extremadamente precaria, son producto de la acción social del individuo, la acción social resulta en un proceso complejo, caracterizado por una plasticidad inherente en donde se resuelve, o se trata de resolver cada situación de salud/enfermedad; pero sobre todo en donde aparece lo contingente como solución posible a las formas que asume la precariedad. En todo este asunto, lo que no debe perderse de vista, es que se trata de situaciones de emergencia: lo que se pone en juego es la vida o la muerte de un sujeto, así como la interrupción del tiempo de la labor, lo cual supone una serie de efectos sociales para los otros amorosamente cercanos: hay una aflicción que toca a todos y que trastoca las formas de socialidad hacia formas de socialidad triste, las cuales creemos tienen, al final de cuentas, una función movilizadora y reflexiva frente a las formas de precariedad: detonantes de formas de solidaridad.

Los sujetos desde su prerreflexividad plantean metas y objetivos respecto al mantenimiento de la vida, la unidad de lo social, la enfermedad como posibilidad y realidad, el cuidado; una serie de situaciones estratégicas, fundamentales para cada sujeto y familia; un asunto que emerge entre todas estas cuestiones y resulta pilar del bienestar es el mantenimiento de la alimentación como algo de emergencia; ésta resulta vital para mantener la salud de los individuos y la comunidad. Creemos que toda prerreflexividad es modelada en los momentos reflexivos que surgen de la socialidad; es decir, del diálogo horizontal entre los miembros de una familia, grupo de apoyo o comunidad.

La solución a los problemas en torno a la salud/enfermedad tiene una segunda deriva importante, en torno a los procesos organizativos solidarios que se tejen en torno al tiempo de la labor; el cual es el tiempo del cuidado de y por la vida misma, así como, por tanto, el tiempo de la organización social como solidaridad orgánica y reflexiva en el mundo moderno, siempre bajo la premisa de la individuación, siguiendo la clásica idea de la cohesión social Durkheimiana[7]. El tiempo de la labor supone una acción social incesante, no puede parar, porque la vida humana sólo lo hace en el momento de la muerte, en donde no queda otra cosa más que los rituales funerarios, quizá, para muchas culturas, planteados como parte del tiempo de la comunidad, pero que, en esencia tienen otro sentido: el del reconocimiento, necesario, de un fin de ciclo humano, con un fuerte componente ritual (cultural) y religioso (de algún tipo) cuyo objetivo es sanar de forma moral a los familiares del que deja su vitalidad y su presencia física en la comunidad.

En el tiempo de la labor se desarrolla una acción social compleja para la reproducción de la vida humana, cuyo primer objetivo sustantivo es el de mantener la vida de los sujetos más jóvenes, con especial énfasis de los sujetos cercanos, hilados por la proxemia y la filialidad; pero hay un segundo objetivo sustantivo, no menor, que es producir y mantener la cohesión social, algo fundamental para lograr la permanencia de la sociedad y la unidad de lo social; de esta forma se podría pensar que surge una racionalidad de la vida en toda su amplitud, es decir, un pensamiento complejo (marcado por la cultura, los sentimientos, el conocimiento y la moral) en torno a la capacidad de los sujetos para producir, mantener y reproducir formas variadas de bienestar de manera continua en el tiempo de la labor; en buena medida esta racionalidad de la vida se encuentra ligada a la creatividad de la acción, en la medida que se trata de un pensamiento contingente, es decir, que busca soluciones creativas e instituyentes a los continuos de desigualdad-violencia, queremos decir, en esencia, se trata de un pensamiento crítico de frente a la precariedad.

Si bien el mantenimiento de la vida individual y el de la cohesión social parecen dos cosas distintas, lo son en términos analíticos, pero realmente son procesos de acción social complementarios, que conforman una especie de bucle de acción social, sobre todo en sociedades familiaristas, como la mexicana; es decir, en donde la familia es la institución fundamental de la sociedad, y, por lo tanto, representa el eslabón central para su permanencia y, sobre todo, para su

[7] Para E. Durkheim, en su teoría comunitarista de la sociedad, la cohesión social en el mundo moderno se da por medio de la solidaridad orgánica, es decir, mediante actos racionales antes que mecánicos, en coherencia de la autonomía del individuo; otro aspecto importante es el reconocimiento de que los sujetos sociales se sitúan en grupos de soporte social, finalmente, esta última idea es la que define la concepción moderna de cohesión social (Fournier, 2019).

unidad, considerando que el mercado y el estado ofrecen pocos mecanismos viables para estos fines, es decir, fuera de una lógica de dominación o explotación económica estructural.

En este sentido las formas más importantes de la cohesión social giran en torno a la familia como espacio privilegiado, no sólo de socialización primaria, sino de formación del sentido de solidaridad orgánica propia de una sociedad moderna; derivado de lo cual es posible pensar, dar cuenta, de la manera en que surgen diversas formas organizativas en torno a la vida y por la permanencia de la institución misma; las diversas crisis sociales y económicas que la sociedad mexicana ha afrontado, y ante la incapacidad del mercado y el estado por atajar sus peores consecuencias (la última fue la crisis de la pandemia del Covid-19), ha sido la institución familiar, ciertamente, en sus diversas formas, la que, al final de cuentas, sostuvo la viabilidad de la sociedad, acuñó formas de organización para el cuidado de los enfermos y vulnerables, muchas veces, también es cierto, bajo la sobre explotación de la mujer o jefa de familia.

Retomando la idea de que una situación de salud como funcionamiento y vitalidad de una persona en un tiempo histórico-social, da la posibilidad de ampliar la esfera relacional de la salud; de este modo la alimentación, la socialización primaria, todas las formas del cuidado, las rutinas de aprendizaje y mejoramiento motriz desde la niñez a la madurez y vejez, la misma socialidad cotidiana (como principal forma pacífica de convivencia), representan facetas de la salud desde un punto de vista comunitario; por supuesto, estamos saliendo, epistémicamente, adrede de la visión médica de la salud; aunque esta supone los mismos espacios de funcionamiento, pero, semánticamente, entendidos dentro de un campo en donde se supone la existencia de formas de patología(s) y siempre bajo la premisa instrumental de control científico de los cuerpos; en nuestra perspectiva lo importante es la relacionalidad que supone cada nodo, cada espacio antropo-social, sentimental, cultural involucrado, de manera relacional, con una situación de salud/enfermedad.

Esta dimensión, muchas veces invisibilizada, nos resulta fundamental para poblaciones que, de forma paradójica, ante sus enormes carencias, lo único que finalmente tienen es su territorio

Una tercera dimensión, producto de la creatividad de la acción de los sujetos en contextos de extrema vulnerabilidad, es la relación que se establece con el medio ambiente; es decir, ¿cómo se da la experiencia de los sujetos con el territorio en el que transitan en su vitalidad?; un territorio visto más allá de una mera concepción ecológica o geográfica, sino como un contexto ambiental de apropiación, uso y recreación del espacio realizado, de manera cotidiana, por los mismos individuos a través de su experiencia, su praxis, en su recorrido vital de ese mismo territorio. Esta dimensión, muchas veces invisibilizada, nos resulta fundamental para poblaciones que, de forma paradójica, ante sus enormes carencias, lo único que finalmente tienen es su territorio; el cual quita, pero también da; el territorio se vuelve un escenario de intercambios mutuos y de diálogos, de interacciones; al final todo territorio es una oportunidad, un hogar, una comunidad y una historia para lo antropo-social, es un espacio de vida como totalidad.

Resumiendo, si una situación de salud se construye socialmente bajo una racionalidad de la vida, y la salud de un sujeto social es al mismo tiempo una experiencia de su tránsito en el mundo y en su tiempo histórico-social, entonces el meollo en la construcción social de la salud se encuentra, en buena medida, en los sistemas de acción social que le hacen posible; lo cual no quiere decir que la situación típico ideal de salud tenga como única explicación la acción social de los sujetos, lo cual resultaría una hipótesis de trabajo unilateral; más bien, lo que planteamos es que los sistemas de acción social establecen complejas conexiones con los sistemas estructurales que funcionan en torno a la salud como situación típico ideal; es decir, es a través de la acción social de los sujetos como se producen conexiones, aperturas operacionales, reglas de interacción de respuesta e imaginarios colectivos frente a las múltiples instituciones y organizaciones (públicas y privadas que atienden la salud pública), y que funcionan como dispositivos de intervención en lo social desde paradigmas de control científico de los cuerpos.

5. CONCLUSIONES

La salud/enfermedad, en tanto que situación, esta se localiza y desenvuelve, como proceso de acción social contingente, en el tiempo de la labor, el cual es el tiempo continuo de la vida y por la vida. Para los grupos sociales en situación de vulnerabilidad extrema resulta un reto mantener situaciones controladas, típico ideales, de salud/enfermedad, debido que se enfrentan de manera sistemática a una serie de continuos de desigualdad-violencia; es decir, a procesos sociales y económicos complejos en donde es necesario sortear diversas situaciones de pobreza económica, más marginación, más violencia(s), para poder lograr mínimos de bienestar (Arzate y Rangel, 2021).

Bajo esta serie de supuestos sociológicos existen diversos procesos sociales, centrados en la acción de los sujetos como mecanismos de estructuración, que tienen que ver, directa o indirectamente con las situaciones de salud/enfermedad, entre las que identificamos las siguientes: 1) generación y administración de recursos económicos y materiales (infraestructuras, electrodomésticos, muebles, dotación de energía y agua potable) necesarios para mantener la salud y combatir la enfermedad, 2) organización social en torno a la seguridad alimentaria, 3) acciones de cuidados, 4) organización para el acceso a las instituciones de salud del estado o privadas, 5) producción de significaciones imaginarias culturales en torno a la salud/enfermedad y sobre las características del bienestar, 6) acceso a una variedad de conocimientos necesarios para mantener la vida, 7) adaptación dialógica a las condiciones medio ambientales, 8) mecanismos de protección frente a la violencia e inseguridad ciudadana, 9) construcción de praxis ciudadana; cada una de estas acciones supone el plantear y lograr metas para los sujetos sociales y colectivos, así como generar formas de organización solidaria.

Es evidente que el sujeto y sus capacidades antropológicas, sociales, culturales-imaginarias y políticas son fundamentales para poder resolver los distintos dilemas que las situaciones típico ideales de salud/enfermedad plantean; lo cual se complica aún más cuando para ciertas clases sociales, ubicadas en territorios periférico-marginales, las cuales tienen que hacer frente, en su vida cotidiana, a ciertas economías políticas (luchas de poder y dominación por los recursos escasos, a la defensa de su trabajo ante las dotaciones asimétricas de valor, a la exclusión absoluta de las oportunidades y la movilidad social, al racismo), así como a las economías políticas propias de la violencia (la inseguridad ciudadana, la violencia de estado o la violencia ejercida por grupos de delincuencia organizada, a la violencia patriarcal), o ante la debilidad de los cuerpos de frente a la naturaleza y su rudeza.

Todos estos dilemas críticos de bienestar para sociedades en extrema vulnerabilidad representan un tiempo de lo social de la autoconservación signado por una socialidad triste caracterizada por sentimientos de angustia, desazón, imposibilidad, melancolía, desesperanza, miedo, impotencia, auto resignación; es decir, una reflexión caracterizada por una lucha constante contra algo que es un mal y que, por lo tanto, entorpece la socialidad como tiempo de la vida y las relaciones micro democráticas; la socialidad triste supone una deriva incierta a las soluciones en torno a la salud/enfermedad, supone, muchas veces, no acuerdo, no solidaridad orgánica tácita y la imposibilidad de la organización en torno al bien común en general.

El conocimiento de la acción social desde una perspectiva de creatividad de la acción permite no sólo una nueva visión de teorías que intentan generar políticas públicas de salud en sociedades en desventaja, como es el caso de la perspectiva de los Determinantes Sociales de la Salud, sino que, consideramos, se trata de un conocimiento de naturaleza cualitativa fundamental para el diseño de política pública pertinente, incluso indispensable para hablar de políticas y participación ciudadana.

La salud/enfermedad, como hecho social y como sistema de relaciones sociales, significa un punto de llegada, un resumen de una biografía antropo-social del individuo y una sociedad dada; por lo que la salud y sus contornos son el eje vertebrador de la vida misma en una sociedad en extrema vulnerabilidad; su sentido gira en torno a la producción de la vida como imperiosa necesidad de permanencia, de autoconservación como unidad de lo social; en este sentido, toda aquella acción social en torno a la salud/enfermedad como situación individual o colectiva es lo que podríamos llamar agencia de y para el bienestar.

La acción social como agencia de y para el bienestar, por su importancia en la reproducción de la vida y lo social, supone una definición, moral e ideológico-cultural, de la condición humana de los sujetos sociales y sociedades; una definición de la condición humana arraigada en un territorio y en un tiempo histórico-social específico, por lo que todo intento de homogenización de los indicadores de salud y bienestar resultan, al menos, en un reduccionismo extremo de la realidad, el cual termina por ocultar la lucha y contingencia de los sujetos por la supervivencia; oculta esa economía política frente a los continuos de desigualdad-violencia realmente existentes, y que son imposibles de expresarse, incluso, con indicadores desagregados de pobreza(s) o de marginación; esto, sobre todo, por su componente crítico que le da la violencia(s) directa.

La acción social contingente frente a los complejos y diversos procesos típico-ideales de salud/enfermedad, supone la existencia de habilitaciones económicas, de conocimientos, en torno a la solidaridad y formas organizativas basadas en la noción de cohesión social; en este sentido, una teoría de la creatividad de la acción tiene un impacto en la definición de la cohesión social como forma específica de la acción social y los procesos organizativos implícitos que le hacen posible; sobre todo en la construcción social de procesos como la solidaridad orgánica, la identidad y capacidad de organización de una sociedad.

Considerando la acción social como proceso construido en la experiencia fenomenológica de los sujetos, es posible plantear, al menos teóricamente, que la creatividad de la acción explica la generación de objetivos primordiales para mantener la vida, es decir, la manera en que cada sujeto social y cada grupo social (familia, por ejemplo) construye a través de su experiencia en el mundo, siempre en relación con su contexto geográfico y cultural, metas concretas para lograr la reproducción de la vida, las cuales se dan de manera diferenciada, pero a la vez intricadamente superpuestas en las esferas relacionales de la labor, la economía y la agencia política.

Si esto es así, este conjunto de respuestas a su situación antropo-social y de contextos de desigualdad-violencia son la clave para entender las formas de organización prácticas, en torno a la satisfacción de procesos sociales de atención a la salud/enfermedad y cuidado; la praxis de una comunidad precarizada se entiende como respuesta vívida a la precariedad.

Considerando estas premisas, las políticas públicas deberían de partir de un profundo conocimiento de esta praxis de frente a la salud, la enfermedad y los cuidados, lo cual puede ser aprovechado por los sistemas de salud para plantear acciones o programas que asuman estos objetivos primordiales para mantener la vida y la salud, lo cual supone introducir mecanismos de acción social de naturaleza horizontal, en este sentido no biopolíticos, al momento de promover soluciones a los problemas de salud de las poblaciones más vulnerables.

6. BIBLIOGRAFÍA

Agamben, G. (2024). *Homo Sacer. El poder soberano y la vida desnuda*. books.google.com.

Arzate, J. (2007). "La perspectiva metodológica cualitativa de la investigación social. Acción social y reflexibilidad", en: *Metodologías cuantitativas y cualitativas en las Ciencias Sociales. Perspectivas y experiencias*, Arzate, J. y Nelson, A. [Coordinadores], Universidad Autónoma del Estado de México- Miguel Ángel Porrúa.

Arzate, J. (2018). Desigualdad-violencia como continuo problemático. *Revista de Cultura de Paz*, (2), 175-190.

Arzate, J. (2018b). Georg Simmel o el festín de la socialidad. *Scienza e Pace*, IX(1), 141-168.

Arzate, J. (2022). Herramientas para la comprensión sociológica del bienestar: analítica de las formas de precariedad social y visibilización del continuo desigualdad(es) violencia(s). *Ánfora*, 29(53), 42-62. https://doi.org/10.30854/anf.v29.n53.2022.915

Arzate, J. (2023). El continuo desigualdad-violencia como perspectiva de conocimiento para la producción de bienestar. Una reflexión desde el caso mexicano. En: Jiménez, F. y Telleschi, T. (Edit). *Pensando para la paz*. Dykinson, pp. 230-256.

Arzate, J. (2024). Desafiliación y socialidad triste como anclajes de la vulnerabilidad(es) y violencia(s) para las mujeres durante la Pandemia de Covid19 en México. En: Ordoñez, G. y Martínez, O. A. [Coordinadores] (2024). *Balance de la política social en tiempos del COVOD-19 y retos de la pandemia en México*, El Colegio de la Frontera Norte, pp. 294-315.

Arzate, J. y Rangel, J. M. (2021). Determinantes sociales de la salud. Una argumentación sociológica. En: Arzate, J. y Rangel, J. M. (Coordinadores). *Vulnerabilidad, salud y políticas alimentarias*. Instituto de Investigaciones Sociales de la Universidad Autónoma de Nuevo León/ Puerta Abierta Editores, pp. 20-40.

Beytía, P. (2012). Creatividad situada, contingencia y modernidad. Entrevista a Hans Joas, *Andamios*, 9(19), 361-389.

Castoriadis, C. (1988). *Los dominios del hombre: Las encrucijadas del laberinto*. Gedisa Editorial. Barcelona.

Cristiano, J. (2010). La "creatividad" de la acción: la teoría Joasiana y la cuestión de lo imaginario. *Nómadas. Critical Journal of Social and Juridical Sciences*, 25(1), 1-20.

Cristiano, J. (2012). La creatividad como aspecto de un replanteamiento de la teoría sociológica de la acción. *Cuadernos de Filosofía Latinoamericana*, 33(106), 53-62.

Fournier, M. (2019). *Émilie Durkheim (1858-1917)*. Fondo de Cultura Económica.

Giddens, Anthony (2003). *La constitución de la sociedad. Bases para la teoría de la estructuración*. Amorrortu: Buenos Aires.

Joas, H. (2013). *La creatividad de la acción*. CIS: Madrid.

León, E. (2017). *Vivir queriendo: ensayos sobre las fuentes animadas de la afectividad*. UNAM. Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias.

Weber, M. (2002). *Economía y sociedad. Esbozo de sociología comprensiva*. FCE: Madrid.

Esta obra está bajo una licencia internacional
Creative Commons Atribución-NoComercial- 4.0 CC BY-NC 4.0

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO:

Arzate Salgado, J. (2026). El papel del sujeto vulnerable ante la salud. Una reflexión desde la creatividad de la acción. *Trayectorias. Revista en Ciencias Sociales, Nueva Época*, 26(56), 21-35. https://doi.org/10.29105/tys26.56-15.